

# VOETBALONGEVAL

De meeste spelers weten niet wat ze moeten doen wanneer ze een kwetsuur oplopen tijdens de training en/of wedstrijd. Het gevolg is dat ze vaak te laat komen met formulieren en/of onkostennota's. Om dergelijke problemen te vermijden, geven we een kort overzicht.

Het formulier "AANGIFTE VAN ONGEVAL" (voorbeeld op volgende bladzijden) kan men bekomen bij :

- de secretaris/gerechtigd correspondent (G.C.)
- de trainer en/of ploegafgevaardigde
- vragen in de kantine

## Wat te doen om in aanmerking te komen voor terugbetaling van de kosten?

### STAP 1

- 1) De speler consulteert **zo vlug mogelijk** na het voetbalongeval een dokter en neemt het formulier "Aangifte voor ongeval". De dokter vult de achterzijde "Medisch getuigschrift" in.
- 2) Vervolgens gaat u naar de gerechtigd correspondent of ploegafgevaardigde, die de zijde "Aangifte van ongeval" invult. Zeer belangrijk is dat de speler ook een **kleefbriefje** van het ziekenfonds geeft.
- 3) De gerechtigd correspondent stuurt het ingevulde document op naar de KBVB - Federaal Solidariteitsfonds, Houba de Strooperlaan 145 te 1020 Brussel en dat moet gebeuren **binnen de 14 dagen** na het voetbalongeval.
- 4) De speler moet, vanaf het moment van het voetbalongeval, alle **originele** bewijsstukken van de gemaakte kosten m.b.t. het voetbalongeval verzamelen.

#### Opmerking :

- Is dit formulier niet binnen de 14 dagen (poststempel geldt) na het voetbalongeval opgestuurd, dan zal de verzekering van de voetbalbond **NIET** tussenkomen in de kosten.
- Op de zijde "Medisch getuigschrift" moeten de nodige beurten kinesitherapie vermeld staan, dus controleer dit bij uw dokter.
- Vraag bij de apotheker een duidelijke faktuur (een kasticket is niet voldoende).

### STAP 2

- 5) Eenmaal dit formulier is opgestuurd en er bij de KBVB een dossier is geopend, zal u (via de G.C.) een geel formulier ontvangen "Geneeskundig getuigschrift van herstel". Dit document houdt u bij en laat u pas invullen door de dokter op het moment van definitieve genezing.
- 6) Als er bijkomende sessies nodig zijn voor de kinesitherapeut, ga dan met het voorschrift van de dokter bij de gerechtigd correspondent/afgevaardigde. Die bijkomende sessies moeten eerst aangevraagd worden aan de KBVB, anders wordt hiervoor geen terugbetaling gegeven.

#### Opmerking :

- De bijkomende sessies kunnen pas aanvangen na goedkeuring van de KBVB.
- Indien er geen aanvraag werd ingediend voor bijkomende sessies, dan zal er ook geen terugbetaling zijn van deze kosten.
- Voor een sportactiviteit van minder dan 15 dagen worden er geen uitkeringen toegekend voor speciale zorgen.

### **STAP 3**

7) Van zodra de dokter beslist dat de speler opnieuw mag gaan voetballen (definitieve genezing), laat u het gele formulier "Geneeskundig getuigschrift van herstel" invullen.

8) Aan dit formulier voegt u het volledig detail van tegemoetkoming van het ziekenfonds, evenals alle originele bewijsstukken van de gemaakte kosten m.b.t. het voetbalongeval toe en u bezorgt dit alles aan de gerechtigd correspondent, die dit opstuurt naar de KBVB.

9) Eenmaal het dossier is afgesloten bij de KBVB, ontvangt de club het bedrag van de aanvaarde tussenkomsten. Hou er rekening mee dat dit tot 2 maanden kan duren.

10) De speler ontvangt dit bedrag van de gerechtigd correspondent of penningmeester.

Opmerking :

- **Zolang het formulier "Geneeskundig getuigschrift van herstel" niet is ingevuld en opgestuurd, mag de speler in kwestie niet voetballen.**
- Let erop dat de dokter de datum van definitieve genezing en de datum van hervatting duidelijk vermeldt op het formulier.

### **TENSLLOTTE :**

a) De KBVB rekent een "algemene vrijstelling van 9.30 €" per dossier dat aanleiding geeft tot een terugbetaling. (artikel 6 reglement FSF)

b) Indien er GEEN oplegkosten waren, wordt het ongeval geklasseerd/afgesloten zonder gevolg.

c) De verjaring van een ongeval treedt in 1 jaar na ontvangst van de ongevalsverklaring of van het laatste document in het dossier.

d) Het FSF (Federaal Solidariteitsfonds) betaalt slechts één sessie kiné/fysiotherapie per dag.

e) De maximale tegemoetkoming wat betreft het aantal strekkingen is beperkt tot 60 behandelingen per ongeval en per jaar, behoudens akkoord van de door het fonds aangeduide geneesheer.

f) Voor tandprothesen : een maximaal bedrag van 125 € per vervangen tand, met een maximum van 400 € per ongeval.

g) Voor synthetische gipsen : het bedrag dat, na tussenkomst van de ziekteverzekering, ten laste blijft van de gekwetste.

h) De verplaatsingskosten wanneer het vervoer per ziekenwagen vereist is, ten belope van 50 % van het bedrag van de factuur van de ziekenwagen, met een maximum van 125 € en na aftrek van de tegemoetkoming door het ziekenfonds. Een medisch attest is vereist.